

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.13.002

从“异病同治”到“同机同治”

——中医整体观的生命网络机制与系统医学诠释

刘欢欢, 董舒欣, 申俊龙, 李洁✉

南京中医药大学卫生经济管理学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023

[摘要] 在医学模式由生物医学向系统医学转变的背景下, 传统中医“异病同治”思想展现出独特的科学价值。基于系统生物学视角, 论证“异病同治”实为“同机同治”, 即不同疾病在神经-内分泌-免疫网络稳态、炎症信号通路或肠道微生态等层面存在共性病理环节, 中医药通过“方同”与“药同”实现了对这些共性网络节点的干预。在此基础上, 从认识论的“网络因果”、方法论的“系统调衡”、实践论的“共病管理”三个维度阐释“异病同治”思想的现代医学价值; 揭示“异病同治”作为一种基于整体观的生命网络调控思想, 为复杂慢病与多病共存提供了新的诊疗策略。

[关键词] 异病同治; 中医整体观; 系统医学; 同机同治

当前, 人类疾病谱正由单一病因的感染性疾病向多因素致病的复杂性慢性病转变, 医学模式随之从生物医学向“生物-心理-社会”医学模式演进^[1]。面对共病高发与单靶点治疗边际效益递减的现实困境, 以还原论为主导的现代医学正积极寻求范式突破, 而中医学基于整体观的诊疗思维展现出跨时代价值。其中, “异病同治”作为中医辨证论治体系的核心思想, 源于《黄帝内经》, 发展于《伤寒杂病论》, 并由明清医家陈士铎等完善^[2]。近年来一些学者强调在临床“病因相同”“病机相同”等前提下对不同疾病采用相同治法或同一处方, 这与现代系统医学所倡导的基于生物网络调控的疾病干预策略相合^[3]。鉴于此, 本文从系统科学与现代生物网络医学视角出发, 重新审视传统中医“异病同治”的科学内涵与时代价值。

尽管“异病同治”在临床实践中应用广泛, 但目前的研究仍存在不足。一方面, 现有研究多局限于临床个案的经验总结或单一药物的药理分析, 缺乏对“异病同治”所蕴含的“同机同治”这一深层逻辑的系统性论证; 另一方面, 对于如何将这一传统智慧转化为现代医学可理解的“生命网络机制”

理论, 尚缺乏宏观与微观相结合的研究成果。在此基础上, 本文提出从“异病同治”表象回归“同机同治”本质的理论路径, 并从认识论、方法论与临床实践三个维度进行深入阐释, 期望通过揭示中医整体观下的生命网络机制, 为“异病同治”的系统医学诠释提供理论依据, 推动中医“异病同治”思想在现代多学科交叉中的科学化表达与应用。

1 中医学视域下的异病与同治

1.1 “异病”的传统界定

在传统中医学的认识论框架中, “病”的内涵是一个涵盖了“形、气、神”多维度生命状态的宏观表象集合。古代医家视“病”为人体生命系统在致病因子作用下产生的整体反应状态, 包含了病名、病位与病性三个层次^[4]。其中, 病名是对疾病临床特征的概括性命名, 病位指向了病变累及的脏腑经络空间, 病性则揭示了寒热虚实的病理属性^[5]。这种定义方式决定了传统中医的“病”本质上是基于“象思维”的临床表象分类。

在传统中医学的疾病认知框架下, “异病”主要指临床表象或病位归属存在显著差异的疾病。这种“异”, 体现为外在症状群的异质性不同。如《伤寒论》中“太阳中风证”表现为发热、恶风、

基金项目: 国家社会科学基金(19AZD018)

✉ 通讯作者: li_li_2013@126.com

脉浮缓，其病位侧重于肌表卫气；而“杂病”中的“自汗证”虽亦有汗出，但可能侧重于营卫不固的虚损表现^[6]。在传统中医分类学的视角下，由于主诉症状、病势走向及临床“症状”归类不同，故被界定为“异病”。因此，传统视域下的“异病”强调人体生命网络在不同维度的失衡表现，不仅关注症状的差异，更关注病理演变阶段的差异。这种基于宏观表象的区分，客观上承认了疾病表现的多样性与复杂性，为后续通过“同机”寻找共性规律确立了分类学前提。

1.2 “同治”的内在逻辑

在传统中医学的认识论中，“异病同治”能够实现不同疾病的统一干预，其内在逻辑在于辨证论治中的“证同”。“证”不只是简单的症状表现，而是机体在疾病发展特定阶段，疾病本质在人体状态表现的高度抽象与概括。证是一个涵盖病因、病位、病性及正邪势态的时空综合体^[7]。因此，“同治”的本质是“证同治同”，是对表面异质性症状的“归因”，并依据相应证候所反映的病理状态确立治疗原则。这里的“证同”并非等同于病机本身，而是指不同疾病在特定阶段呈现出相似的证候特征；而证候作为病机外在表现的综合反映，又提示其背后可能存在相近的病机演变规律。张仲景在《伤寒论》中确立了“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的原则，即是“异病同治”思想逻辑的实践总结^[8]。其核心在于无论疾病的外在症状如何千差万别，若经辨证后归属于相近证候，便可据证立法，采用相应治法。

在现代中医临床实践中，“异病同治”不仅依赖于证候层面的相似性判断，也体现为对共同病机的把握。随着病机理论的发展，中医临床逐渐形成了以病机为纽带、以方药为载体的“同机同方”应用思路。传统“同治”强调治法的一致性，而现代中医临床研究则更加关注经典方剂与特定病机之间的对应关系。例如，三仁汤本为治疗湿温病初起之方，但在现代临床中，无论是泄泻、痹症还是顽痹等，若其病机均呈现为“湿热蕴结、气机阻滞”，皆可直接运用三仁汤原方或其化裁方进行治疗，实现了“一法统多病”向“一方统多病”的跨越^[9]；同理，补阳还五汤虽名为治中风之剂，但对于消渴或胸痹，若病机契合“气虚血瘀”，亦可通用^[10]。这种“同机同方”的应用模式表明，方剂的使用并非以病名为依据，而是以病机为核心，不同疾病只

要具有相同或相近病机，便可采用相同治法及方药进行干预。

由此可见，“同治”的逻辑在于从“现象域”向“机制域”的转变。“同治”将疾病治疗的锚点从“病名”转向了相对稳定的“病机”，使得中医治疗能够突破器官与系统的物理界限，让不同病种在存在相同病机的基础上采用统一的治疗法则及处方。这不仅体现了中医“治病必求于本”的整体观思维，也与现代系统医学关注疾病共性机制和整体调控的理念具有一定契合性。

2 现代系统医学视域下的异病与同机

随着现代医学的主导，当代社会对“病”的认知发生了“思维漂移”与“视域置换”。现代人的疾病观在潜移默化中被生物医学范式塑造，习惯于从解剖实体、理化指标或病原生物学的视角去审视传统中医的“病”。基于这种认知转变，“病”的概念从主观感知的“身心失序状态”转化为客观存在的“生物学实体”。这种思维漂移导致现代语境下的“异病”被赋予了更为严格界定的跨学科差异。

2.1 现代系统医学下“异病”之间的关联性

在现代医学的分类体系中，“病”主要基于解剖部位、病因学或特定的病理改变进行定义，强调疾病的独立性与特异性。在还原论视角下，支气管哮喘与类风湿性关节炎、糖尿病与抑郁症等被视为截然不同的“病”，拥有各自独立的诊断标准与治疗指南。这种强调“差异性”的分类方式，虽然奠定了现代医学精准分型的基础，但在面对复杂慢病、多病共存以及跨系统疾病时，也暴露出对疾病整体关联性关注不足的问题。

随着系统医学与生物信息系统大数据研究的兴起，现代医学对“异病”的理解也开始从以往孤立的“疾病实体”转向相互关联的“共病网络”。临床流行病学数据显示，许多看似无关的“异病”在真实世界中往往以“多病共存”的形式集簇出现^[11]。如代谢综合征患者多合并高血压病、高脂血症、非酒精性脂肪肝等多种并发症，自身免疫性疾病患者则易伴随心血管损伤^[12-13]。因此，所谓的“异病”并非绝对孤立，它们在基因多效性、蛋白相互作用网络或环境暴露层面存在着隐秘的内在关联。在系统医学的新视域下，“异病”不再是彼此割裂的独立临床病种，而是被重新界定为“人类疾病网络”中处于不同拓扑位置、共享潜在致病模块的疾病节点。这种认知的转变，意味着现代医学从

单一聚焦疾病之“异”，转向挖掘共病之“同”，与中医学“异病同治”的底层逻辑在科学层面实现了殊途同归。

2.2 基于网络药理学的“同机同治”的物质基础

“异病同治”不仅是中医临床诊疗策略，还蕴含着生命网络层面的物质基础与系统生物学调控机制。临床上采用“异病同方”与“异病同药”的治疗模式，通过干预多种疾病共同机理，印证了中医药调控人体生命网络、靶向共性病机的有效性和合理性。

同机同治的物质基础体现在两个方面。其一，网络药理学研究证实，中医学“机同方同”是针对生命系统整体网络态的关联性调控，其核心在于同一方剂可针对不同疾病呈现出的共性整体病机实施统一干预^[14]。方剂的效用不局限于单一靶点，而是作为一种“多成分-多靶点”协同作用干预人体的复杂化学组合，主要是对机体失衡的生物网络进行重塑。例如，《伤寒论》中的桂枝汤以解表散寒、调和营卫为核心功效，在现代临床中，支气管哮喘、荨麻疹、过敏性鼻炎等虽然在现代医学中分属呼吸系统与皮肤免疫系统等不同病种，但只要其病理机制表现为营卫不和病机这一特定的网络失衡状态，皆可运用桂枝汤治疗^[15-16]。这种“机同方同”的应用，实质上是利用桂枝汤对神经-内分泌-免疫（NEI）网络中存在的共性机制进行多向调节，促使生命恢复系统稳态。此外，依据“三因制宜”原则，在临证实践中根据实际情况基于基础方进行灵活加减，体现了中医学在把握核心病机的基础上对具体病理状态的针对性调整。这种动态调整机制，使“机同”成为连接异质性疾病与统一治疗法则的中介载体。

其二，“症同药同”反映了中医临床由共同症状追溯共同病机，并据此实施针对性用药的治疗特点，是“异病同治”在微观层面的具体体现。所谓“药同”，是指某一味核心君药因其特定的药效物质基础，能够针对不同疾病演变过程中的同一关键病理环节发挥作用。每一味君药都可视为一个具有明确功能的“治疗功能模块”，其应用不依赖于固定组合，而由其核心功效决定。以具有泻下攻积、活血祛瘀、利湿退黄等多重功效的大黄^[17]为例，当不同疾病在发展过程中出现了实热积滞或瘀热内结等共同病机节点时，大黄便成为跨病种应用的核心药物。在下焦蓄血证中，大黄配合桃仁、水蛭发挥

逐瘀通经之效，针对的是血液流变学异常这一病理环节^[18]；而在湿热黄疸中，大黄配合茵陈、栀子发挥利胆退黄之功，针对的是肝胆炎症与代谢异常环节^[19]。由此可见，“症同药同”揭示了同一味中药依据不同疾病共享的病理环节，能够跨越不同病种发挥治疗作用。无论是“方同”所体现的整体网络调控，还是“药同”所体现的关键病理环节干预，均表明中医药的作用对象并非单一疾病，而是不同疾病所共有的病机基础。二者从方剂层面和药物层面共同为“异病同治”提供了现代生物学解释，也为“同机同治”的提出提供了依据。

3 “异病同治”的生命网络机制解析

“异病同治”这一临床经验潜藏着人体复杂的生命网络调控规律。现代系统生物学研究显示，疾病并非单一靶点的线性病变，而是生物分子网络拓扑结构的异常扰动。不同疾病之所以能够采用同一种治疗策略，其根本原因在于它们在微观层面共享了关键的生物学通路或网络节点^[14]。本章尝试从宏观的NEI网络、中观的信号通路、微生态的肠道菌群三个维度，剖析“异病同治”的科学性与合理性。

3.1 宏观机制下NEI网络的稳态重塑

传统中医所强调的“证候”，通常对应着NEI网络处于特定失衡状态时人体的症状表现。当不同疾病呈现出相同的“证”时，意味着其NEI网络的失衡模式存在共性机制。研究表明，长期的心理应激或慢性病变致使下丘脑-垂体-肾上腺（HPA）轴功能紊乱，进而引发免疫抑制或炎症反应^[20]。这种跨系统的NEI网络紊乱可见于抑郁症、功能性消化不良、乳腺增生等多种疾病，而这些疾病在中医辨证过程中常表现出“肝郁脾虚证”等相似证候特征。经典方剂如逍遥散，能够实现对上述不同疾病的“同治”，机制在于其并非针对单一器官、单一疾病，而是通过对共性病机的干预，形成多成分协同作用，同时调节脑部神经递质、恢复HPA轴反馈调节以及降低外周促炎因子水平^[21]。这种对NEI网络的整体稳态重塑，阐释了为何一种方剂能够同时改善精神、消化与内分泌系统的多重病变，从而构成了“异病同治”的宏观生物学基础。

3.2 微观机制下炎症微环境与细胞信号通路的共性干预

在细胞与分子层面，许多看似不相关的疾病共享着相似的病理基础，其中最典型的是慢性低度炎

症与氧化应激。在微观上,“异病同治”体现为对这些共性信号通路的阻断或调节。例如,核转录因子- κ B (NF- κ B) 信号通路是炎症反应的核心枢纽,广泛参与类风湿性关节炎、2 型糖尿病甚至肿瘤的发生发展^[22-23]。中医清热解毒法代表方剂如黄连解毒汤已被证实能显著抑制 NF- κ B 通路的激活^[24],从而降低炎症因子的释放并减轻炎症反应。因此,无论疾病发生在关节、胰岛还是血管,若核心病机涉及 NF- κ B 介导的炎症反应,黄连解毒汤便可通过抑制该通路发挥治疗作用。换言之,其作用对象并非特定器官,而是疾病共同存在的炎症网络失衡状态。这种针对共性信号通路的干预策略,揭示了“异病同治”在分子层面通过调控共有生物学机制,实现跨病种治疗的科学逻辑。

3.3 微生态下肠道菌群的中枢作用

研究证实肠道菌群及其代谢产物是连接人体各器官系统的关键节点,为中医学“脾胃为后天之本”及“异病同治”理论提供了现代生物学视角的全新阐释^[25]。肠道微生态的改变可通过脑-肠轴、肺-肠轴等途径对远端器官的功能产生影响。例如,中医理论“肺与大肠相表里”在现代医学中得到了相关验证,肺部感染或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者常伴有肠道菌群移位与内毒素血症^[26],临床应用大承气汤通腑攻下,不仅能够改善肠道功能,还可通过减少炎症因子入血、调节免疫应答来改善肺部通气功能,实现了“肺病治肠”的异病同治策略^[27]。此外研究亦证实,调节肠道菌群结构、改善短链脂肪酸代谢,可同时对肥胖、孤独症及心血管疾病进行干预^[28-29]。肠道菌群作为人体生命网络中的“隐形器官”和“交互核心”,成为连接不同系统疾病的物质桥梁,也为“异病同治”提供了具有可操作性的系统医学靶点。

4 “异病同治”的现代价值阐释

“异病同治”思想虽源于经验医学,但其蕴含的“透过现象洞察本质”和“整体调控”思维,与 21 世纪系统医学的理念具有同构性。现代医学正面临慢性疾病流行与医疗费用持续攀升的双重压力,重新审视这一思想的现代意义及其系统医学价值,具有重要的时代价值。

4.1 从“线性因果”到“网络因果”的认识论重构

现代生物医学的发展长期建立在还原论研究路径之上,其疾病认知在相当程度上遵循由病因到病变、由靶点到干预的线性因果分析框架。然而,面

对肿瘤、代谢综合征等复杂疾病,这种线性认知的局限性日益凸显。“异病同治”为医学认知提供了一种基于“网络因果”的新视角,该思想表明疾病的本质不是单一的局部病变,而是在特定内外环境扰动下,人体生命网络的状态偏离。不同的疾病名称是网络失衡在不同维度的表型映射,而底层的网络拓扑结构改变才是真正的“病机”。根据这一认识论,医学的关注点应从“寻找特异性病原”转向“识别共性网络模式”。这种认知打破了以解剖部位划分科室的传统壁垒,确立了以“生物学机制”为核心的疾病分类新逻辑,为系统医学构建“疾病分类学”提供了基于整体观的东方智慧。

4.2 从“对抗治疗”到“系统调衡”的方法论创新

基于还原论的治疗方法常表现为“对抗”,如杀灭细菌、切除肿瘤或拮抗受体,虽起效迅速,但易导致耐药性、副作用及其他治疗碎片化的困境。“异病同治”所蕴含的“同机同治”思想提供了一种“系统调衡”的方法论指导,其核心在于治疗的目标不只是单纯消除局部症状,而是修复失衡的生命网络稳态。无论是运用复方中药还是针灸调控,其手段往往是温和的、多靶点的网络微调。面对纷繁复杂的临床症状,通过辨析核心病机,采用同一套治疗方案解决多系统的复杂问题,这与现代控制论中的“寻找关键控制节点”相合。在系统医学视域下,这种方法论将推动诊疗模式由下游临床表现的对症修复,转向上游关键网络节点的整体重塑,从而实现从疾病本位的“治病”到以人为本的“治人”跨越。

4.3 基于“药-证-病”关联的精准复方与共病管理的实践价值

在临床实践层面,“异病同治”的现代价值集中体现在药物研发模式的革新与多病共存的管理上。一方面,为“老药新用”与拓展药物适应证提供了理论启示。传统药物研发遵循“一药一病”模式,成本较高。“异病同治”表明,药物作用的分子网络与新适应证的病理网络契合,“老药”即可发挥新效。例如,原本治疗糖尿病的二甲双胍因其对代谢网络的调节,被发现具有抗肿瘤与抗衰老潜力,这正是“异病同治”思维的现代演绎^[30]。另一方面,“异病同治”思想提供了应对老龄化社会“多病共存”的干预策略。例如,老年患者常同时患有心血管病、糖尿病与骨质疏松等病,若按常规分科治疗,往往会面临多重用药引发的药物相互作用

用风险,而运用“异病同治”策略,医师可提炼出这些共病背后的核心病机,采用一个主方进行整体干预。这不仅能大幅降低医疗成本,减少药物不良反应,更能提高患者的依从性与生存质量,具有实践价值。

5 结语

基于现代系统医学发展的宏观背景,应重新审视中医学“异病同治”思想的科学逻辑及其时代价值。研究发现,“异病同治”的本质为“同机同治”,即针对不同疾病背后共有的、异常的生命网络拓扑结构实施整体干预,证实了中医“证”的生物学基础本质上是机体“正邪相争”中特定机制的共性表达。从认识论的“网络因果”、方法论的“系统调衡”、实践论的“共病管理”三个维度,揭示出该思想对于突破现代医学“单靶点、对抗式”治疗瓶颈具有重要的互补意义。

未来相关研究应聚焦于理论的数字化确证与临床的标准化推广。一方面,需借助多组学与人工智能技术,构建“中医证候-生物网络”的映射图谱,将“同机”的抽象内涵转化为可量化的生物学指标,进而加快基于共同机制的药物研发与“老药新用”进程。另一方面,应积极推动“异病同治”策略融入现代慢病共病管理指南,确立“一主方调多病”的临床路径,以有效缓解分科治疗导致的多重用药困境。最终,通过机制阐明与理论诠释,揭示了“异病同治”向“同机同治”转化的内涵。

参考文献

- [1]张勇,赵一秀,杨宝峰.整合药理学发展的战略思考[J].中国工程科学,2021,23(1):185-192.
- [2]郭世岳,宋丹,高文锋,等.浅谈肾气丸的异病同治[J].中华中医药杂志,2020,35(2):764-767.
- [3]王方方,陈家旭,侯雅静,等.异病同治,辨主证为要[J].北京中医药大学学报,2017,40(12):978-981.
- [4]汪娜娜.从《申报·医药专刊》看近代“疾病”知识的建构与传播[J].医学与哲学,2022,43(15):77-81.
- [5]余婷,伍敏,毛树松,等.基于传统医学诊疗模式探讨中医临床疗效评价问题与对策[J].上海中医药杂志,2025,59(6):36-41.
- [6]贾春华.中医病因病机理论的追问:以《伤寒论》太阳中风证及桂枝汤为案例[J].北京中医药大学学报,2020,43(7):553-556.
- [7]车艳娇,庞立健,吕晓东,等.中医临床思维模式的科学构建思路和方法[J].中华中医药杂志,2019,34(2):443-447.
- [8]刘岳,张严峰,邱建峰,等.系统与精确:试论《伤寒论》的辨证体系[J].上海中医药杂志,2016,50(10):12-15.
- [9]李锐冰,孙丽平.“分消走泄法”治疗湿热质儿童感染后咳嗽经验[J].中国中西医结合儿科学,2024,16(6):537-539.
- [10]汪强,谷惠敏,朱建中,等.补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的临床回顾性研究[J].南京中医药大学学报,2017,33(6):579-582.
- [11]吴家睿.21世纪生物医学的三个主要发展趋势[J].生命科学,2022,34(11):1327-1335.
- [12]郑希彦,杜飞,林志群,等.肝细胞癌进展:代谢综合征相关危险因素研究[J].实用肝脏病杂志,2022,25(6):877-880.
- [13]刘利蕊,傅君芬,梁黎,等.肥胖儿童非酒精性脂肪肝病与心血管疾病的相关性[J].中国当代儿科杂志,2010,12(7):547-550.
- [14]郑国庆,王艳,顾勇.论异病同治“病”之条件性[J].中国中西医结合杂志,2015,35(5):517-520.
- [15]冯博,房玉涛,徐瑞山.桂枝汤的现代临床应用及作用机制研究进展[J].中国中药杂志,2018,43(12):2442-2447.
- [16]温桂荣.桂枝汤治疗杂病探微[J].中华中医药杂志,2015,30(8):2828-2831.
- [17]赖惠芳,朱晨庭,何丽珊,等.不同产地大黄的结合型蒽醌含量与泻下活性的相关性研究[J].中药新药与临床药理,2025,36(7):1064-1070.
- [18]刘泽,秘智彤,刘伟,等.经典名方中应用下瘀血汤方剂探析[J].上海中医药杂志,2023,57(5):46-50.
- [19]魏向东,肖白君,丁喜英,等.《金匮要略》黄疸病之证治探赜[J].时珍国医国药,2024,35(9):2222-2225.
- [20]冯兰栓,王一鸣,宁博,等.基于下丘脑-垂体-肾上腺轴探讨络病理论辨治冠心病合并焦虑抑郁[J].世界中医药,2025,20(6):984-988,993.
- [21]刘莹,李柏睿,李永财,等.加味逍遥丸通过神经递质调节、抗炎抗氧化及肠道菌群调控改善大鼠的抑郁样行为[J].南方医科大学学报,2025,45(2):347-358.
- [22]杨城阔,周塏,杜秀藩,等.LncRNA参与NF-κB信号通路在骨关节炎中的研究进展[J].海南医科大学学报,2025,31(5):393-400.
- [23]刘湜桦,管洪宇,黎孟枫.肿瘤细胞“炎化”与NF-κB信号通路的非编码RNA调控[J].生命科学,2018,30(2):157-168.
- [24]刘建鑫,揭珊珊,陈冰,等.基于NLRP3炎性小体和TLR4/NF-κB信号通路探讨黄连解毒汤治疗急性痛风性关节炎的作用机制[J].中国实验方剂学杂志,

2023, 29(23): 1-7.

[25] Gentile C, Weir T. The gut microbiota at the intersection of diet and human health[J]. Science, 2018, 362(6416): 776-780.

[26] 卫路得, 任艺, 李亮, 等. 早期肠内营养联合益生菌对急性呼吸窘迫综合征患者预后的影响[J]. 中国微生物学杂志, 2023, 35(6): 713-716.

[27] 寇育乐, 王文霸, 闫曙光, 等. 基于 NF- κ B/NLRP3 信号通路和肺泡巨噬细胞活化研究肺肠合治法抑制炎症反应治疗急性肺损伤的作用机制[J]. 中国中药杂志,

2022, 47(1): 151-158.

[28] 吴元婧, 白明, 吴岳. 膳食-肠道菌群轴: 心血管代谢性疾病的干预新视角[J]. 中国实用内科杂志, 2025, 45(11): 899-903.

[29] 于艳华. 肠道微生物菌群对日常活动能力降低引起的老年疾病的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(9): 2299-2303.

[30] 许文金, 谢雨欣, 林心悦, 等. 二甲双胍缓解胰腺癌细胞衰老并增敏放疗的效果及机制[J]. 安徽医科大学学报, 2025, 60(7): 1282-1290.

From "Treating Different Diseases in the Same Way" to "Treating the Disease with Same Mechanism in the Same Way": Life Network Mechanisms and Systems Medicine Interpretation of Traditional Chinese Medicine Holism

LIU Huanhuan, DONG Shuxin, SHEN Junlong, LI Jie

School of Health Economics and Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023

ABSTRACT Under the background of the medical model shifting from biomedicine to systems medicine, the traditional Chinese medicine (TCM) concept of "treating different diseases in the same way" demonstrates unique scientific value. From the perspective of systems biology, this study proposes that "treating different diseases in the same way" is essentially "treating the disease with same mechanism in the same way"; that is, different diseases share common pathological links at levels such as neuro-endocrine-immune network homeostasis, inflammatory signaling pathways, or gut microecology. Through the application of the "same formulas" and "same medicinals", TCM intervenes in these shared network nodes. On this basis, the modern medical value of the "treating different diseases in the same way" concept is elucidated from three dimensions including "network causality" in epistemology, "systemic modulation" in methodology, and "comorbidity management" in practice. It reveals that as a life network regulation concept based on holism, "treating different diseases in the same way" provides novel diagnostic and therapeutic strategies for complex chronic diseases and multimorbidity.

Keywords treating different diseases in the same way; traditional Chinese medicine holism; systems medicine; treating the disease with same mechanism in the same way

(收稿日期: 2025-12-20; 录用日期: 2026-04-23; 修回日期: 2026-04-29)

[编辑: 侯建春]